

APLICAÇÃO DO BECK ANXIETY INVENTORY EM ESTUDANTES: ANÁLISE COM A TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM

Alexandre Gomes da Silva (asilva@iscac.pt)^{1,2},
Cristina Macedo³, Emanuel Ponciano¹, & Barbara Oliveiros¹

¹IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
²ISCAC, Instituto Politécnico de Coimbra; ³Instituto Piaget de Mirandela

O Beck Anxiety Inventory (BAI) é uma escala de auto-avaliação concebida por Beck Epstein e Steer para avaliar a severidade da ansiedade. A escala é constituída por 21 itens cada um descrevendo um sintoma de ansiedade. Cada respondente tem 4 opções para se classificar em cada sintoma, avaliadas de 0 a 3, conforme a intensidade. A resposta aos itens é somada obtendo-se uma pontuação total que pode ir dos 0 aos 63. O BAI abrange de uma forma adequada os principais componentes cognitivos, afectivos e fisiológicos da ansiedade. A amostra aleatória é constituída por 852 estudantes, 274 do sexo masculino e 578 do sexo feminino com uma média de idades de 22.60 anos, do ensino superior do Instituto Piaget que responderam ao Beck Anxiety Inventory. A avaliação do funcionamento dos itens do BAI foi estudada utilizando a análise da Teoria de Resposta ao Item aferindo os perfis dos indivíduos e dos itens. A análise foi efectuada com recurso ao software TestGraf de Ramsey.

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA ESCALA DE SUPORTE SOCIAL TANGÍVEL DE 4-ITENS, ADAPTADA DA MEDICAL OUTCOMES STUDY (MOS) SOCIAL SUPPORT SURVEY SCALE

Anabela Martins (anabelacmartins@estescoimbra.pt)¹ José Pais Ribeiro²
¹ESTS, Instituto Politécnico de Coimbra; ²FPCE, Universidade do Porto

A evidência empírica mostra que o conceito de suporte social é multidimensional (Westaway, Seager, Rheeder, & Van Zyl, 2005). Apesar de Norbeck, Lindsey & Carrieri (1981) defenderem que as suas dimensões estavam relacionadas entre si de forma tão acentuada que era impossível distingui-las empiricamente, estudos mais recentes separam claramente a dimensão do suporte sócio-emocional da do suporte tangível (Sherbourne & Stewart, 1991; Pugliesi, 1998; e Westaway, Seager, Rheeder, & Van Zyl, 2005). O objectivo do presente estudo é explorar as propriedades psicométricas de uma versão de 4-itens, adaptada do MOS Social Support Survey Scale (Sherbourne & Stewart, 1991), também já realizada por Westaway (2005), correspondentes ao suporte social tangível (1, 4, 11 e 14). A amostra, de conveniência, utilizada para a validação incluiu 102 utilizadores de cadeira de rodas, com diversos diagnósticos, de ambos os sexos (31.40% mulheres), idade $M=36.51$; $DP=10.84$. A avaliação da fidelidade mostra valores do Alfa de Cronbach de 0.89 (0.85 na versão de Westaway, 2005). A análise exploratória identificou apenas um factor, cuja variância explicada é de 76.80%. As diferenças estatisticamente significativas entre grupos, relativamente à situação sócio-familiar (viver sozinho ou acompanhado), ao tipo de cadeira de rodas (manual ou motorizada), à ocupação actual, ao diagnóstico e as relações estatisticamente significativas com as sub-escalas da Escala de Satisfação com o Suporte Social (satisfação com família e intimidade) e a educação formal indicam validade de construção. Os resultados do estudo apontam para uma escala de estrutura simples, com valores psicométricos apropriados e adaptados à população portuguesa.

ESTUDO DE VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO KANSAS CITY CARDIOMYOPATHY QUESTIONNAIRE

Elisabete Nave-Leal (elisabete.nave.leal@estesl.ipl.pt)^{1,2} & José Pais-Ribeiro²
¹ESTS, Instituto Politécnico de Lisboa; ²FPCE, Universidade do Porto

Estudo de validação do Kansas City Cardiomyopathy questionnaire (KCCQ; Green, Porter, Bresnahan, & Spertus, 2000) para a população portuguesa. O instrumento foi submetido a um

processo de tradução, revisão da tradução, discussão da validade de conteúdo e validade conceptual, verificação da complexidade da questão e da adequação cultural, *cognitive debriefing* e revisão geral do questionário. Participaram 130 sujeitos com diagnóstico de insuficiência cardíaca internados no hospital de Santa Marta, nos serviços de cardiologia, cirurgia cardiotorácica e medicina interna, que constituíram uma amostra de conveniência, com idade $M=65,67$, variando entre os 21 e os 88 anos, com escolaridade $M=5,09$, variando entre a ausência de escolaridade e os 17 anos de escolaridade, 70% do sexo masculino, a maioria com má função do ventrículo esquerdo (80%). A versão portuguesa resultou numa versão semelhante à versão original com 23 itens distribuídos por 5 domínios (limitação física, sintomas, qualidade de vida, limitação social e autoeficácia). Esta versão passou por uma validação estatística semelhante à americana com a avaliação da consistência interna dos domínios e de dois somatórios: o estado funcional (junção dos domínios limitação física e sintomas) e sumário clínico (junção do somatório estado funcional e dos domínios qualidade de vida e limitação social), apresentando valores Alpha de Cronbach idênticos nos vários domínios e somatórios ($\alpha=0,63$ a $\alpha=0,94$), com excepção da limitação social onde obtivemos um valor mais baixo que o original. Os resultados obtidos parecem indicar a utilização do KCCQ em contexto português, na avaliação da qualidade de vida na insuficiência cardíaca.

APLICAÇÃO DO BECK ANXIETY INVENTORY EM DOENTES HIPERTENSOS: ANÁLISE COM A TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM

Alexandre Gomes da Silva (asilva@iscac.pt)^{1,2}, Cristina Macedo³,
Emanuel Ponciano¹, & Barbara Oliveiros¹

¹IBILI, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
²ISCAC, Instituto Politécnico de Coimbra; ³Instituto Piaget, Mirandela

O Beck Anxiety Inventory (BAI) é uma escala de auto-avaliação concebida por Beck Epstein e Steer para avaliar a severidade da ansiedade. A escala é constituída por 21 itens cada um descrevendo um sintoma de ansiedade. Cada respondente tem 4 opções para se classificar em cada sintoma, avaliadas de 0 a 3, conforme a intensidade. A resposta aos itens é somada obtendo-se uma pontuação total que pode ir dos 0 aos 63. O BAI abrange de uma forma adequada os principais componentes cognitivos, afectivos e fisiológicos da ansiedade. A amostra aleatória é constituída por 852 estudantes, 274 do sexo masculino e 578 do sexo feminino com uma média de idades de 22.60 anos, do ensino superior do Instituto Piaget que responderam ao Beck Anxiety Inventory. A avaliação do funcionamento dos itens do BAI foi estudada utilizando a análise da Teoria de Resposta ao Item aferindo os perfis dos indivíduos e dos itens. A análise foi efectuada com recurso ao software TestGraf de Ramsey.

MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO: DADOS PSICOMETRICOS DA ESCALA SOCRATES 8D; ESTRATEGIA PSICOTERAPÊUTICA PARA MOTIVAR PARA O TRATAMENTO

Lúis Janeiro (ljaneiro@ualg.pt) & Luís Faisca
Departamento de Psicologia, Universidade do Algarve

A motivação para o tratamento é considerada um factor fundamental para o processo de mudança e de tratamento do toxicodependente. Prochaska, DiClemente, e Norcross (1992) consideram que a motivação que o sujeito possui no início do tratamento determina directamente os resultados alcançados no mesmo. DiClemente, Bellino, e Neavins (1999) acrescentam, ainda, que a estreita relação entre os resultados obtidos no tratamento e a motivação aquando do seu início pode ser mediada pela formação precoce de uma aliança terapêutica por parte dos utentes mais motivados. Isto é, a motivação no início do tratamento pode potenciar a aliança terapêutica e estes dois factores, em conjunto, conduzem a melhores resultados.